

(DE PORTUGAL) DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA INFECÇÃO VIH DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE(WHOQOL-HIV)

Maria Cristina Canavarro¹, Pereira^{1*}, Mário Simões¹,
Ana Luísa Pintassilgo² & Andreia Pinto Ferreira³

¹Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra;

²Instituto Português de Oncologia; ³Grupo de Apoio e Desafio à SIDA (GADS)

RESUMO: A avaliação da qualidade de vida nos indivíduos infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) tem-se tornado central para a investigação e prática clínica nesta área. Esta avaliação constitui igualmente um desafio, dadas as características específicas da infecção, a disponibilidade crescente de terapêuticas com objectivo de prolongar a vida, assim como a variabilidade epidemiológica inerente à infecção.

O objectivo do presente trabalho consiste em descrever a aplicação do WHOQOL-HIV, na sua versão longa, à população portuguesa, bem como as suas características psicométricas. Foram realizadas as diversas tarefas correspondentes às diferentes etapas e procedimentos descritos no protocolo internacional definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O WHOQOL-HIV foi aplicado a uma amostra de 200 indivíduos infectados pelo VIH. O protocolo de avaliação incluía ainda o *Beck Depression Inventory* (BDI) e o *Brief Symptom Inventory* (BSI). Os dados foram analisados usando como critério discriminador a percepção geral de saúde dos respondentes e o estágio de infecção.

O instrumento revelou boas características psicométricas de consistência interna, estabilidade temporal, validade de constructo e validade discriminante, permitindo a sua utilização em Portugal.

Palavras-chave: Organização Mundial de Saúde, Qualidade de vida, Infecção VIH/SIDA, Estudos psicométricos, WHOQOL-HIV.

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE PORTUGUESE (FROM PORTUGAL) VERSION OF THE WORLD HEALTH ORGANISATION QUALITY OF LIFE IN HIV INFECTION (WHOQOL-HIV) INSTRUMENT

ABSTRACT: The assessment of quality of life in HIV infection is becoming crucial to research and clinical practice. This assessment is also a challenge due to the specific characteristics of the infection, the increased availability of therapeutics, as well as the epidemiological variability inherent to the HIV infection.

The main objective of this study was to investigate the psychometric properties of the Portuguese from Portugal version of the World Health Organization's Quality of Life Instrument in HIV Infection (WHOQOL-HIV) and to test its performance in a sample of HIV-infected patients.

1 Contactar para E-mail: mccanavarro@fpce.uc.pt

* Bolseiro de Doutoramento da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT-SFRH/BD/19126/2004)

The Portuguese version of WHOQOL-HIV was administrated in a sample of 200 HIV-positive patients. Patients also completed the Portuguese versions of Beck Depression Inventory (BDI) and Brief Symptom Inventory (BSI). Global health perception and HIV status were used as discriminator criteria.

The reliability and validity studies done for Portuguese of Portugal of the original version of the WHOQOL-HIV revealed good psychometric characteristics, such as internal consistency, test re-test stability, construct and discriminant validity, permitting the use of this version of WHOQOL in our country.

Key words: World Health Organization, Quality of life, HIV/AIDS, Psychometric studies, WHOQOL-HIV.

Recebido em 23 de Novembro de 2007 / aceite em 15 de Janeiro de 2008

A Síndrome de Imunodeficiência Humana (SIDA) é consensualmente a epidemia mais globalizada da história, assumindo os contornos de um fenómeno particular na história da Humanidade, dada a sua disseminação, alcance, intensidade e impacto. Este impacto difunde-se a todas as áreas da vida de uma pessoa, repercutindo-se no *quanto* e no *como* vive. Por este motivo, entendemos que também será consensual que para um doente infectado pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), não é apenas a *duração* da sua vida o centro da preocupação, mas igualmente a sua *qualidade*.

A avaliação da qualidade de vida (QdV) é um aspecto fundamental na compreensão da forma como vive uma pessoa infectada pelo VIH (Bing, et al. 2000; WHOQOL-HIV Group, 2003). As particulares características do processo de infecção pelo VIH e a inevitável progressão para SIDA, os efeitos secundários das terapêuticas utilizadas, o relativo desconhecimento dos factores que determinam a forma como os indivíduos avaliam a sua própria qualidade de vida (Burgess, et al., 2000), assim como a conveniência em iniciar precocemente a terapêutica anti-retrovírica (TAR) nos portadores assintomáticos, convergem na necessidade urgente, e cada vez mais generalizada, de avaliar a qualidade de vida.

Com a TAR assistimos a uma redução significativa da mortalidade e da incidência das principais infecções oportunistas. A TAR veio, neste sentido, introduzir importantes alterações à história natural da infecção pelo VIH, constituindo uma intervenção eficaz na melhoria da sobrevida e da QdV dos doentes infectados. No entanto, apesar dos avanços nas terapêuticas, a infecção pelo VIH continua a caracterizar-se pela presença de múltiplas manifestações, a maioria das quais fortemente comprometedoras da QdV dos doentes infectados (Remple, Hilton, Ratner & Burdge, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) assume como definição de QdV a “*percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações*” (WHOQOL Group, 1994, p. 28). Compreende-se, desta forma, a QdV como um conceito amplo, influenciado de forma complexa pela saúde física do indivíduo, estado psicológico, nível de independência,

relações sociais, crenças pessoais e suas relações com aspectos relevantes do ambiente em que vive (WHOQOL Group, 1995).

A inexistência de um instrumento de avaliação da QdV, que privilegiasse uma perspectiva transcultural e subjectiva, aliada à crescente relevância deste conceito na prática clínica (Stenner, Cooper & Skevington, 2003) conduziu a OMS a desenvolver um instrumento com estas características (WHOQOL Group, 1995), o WHOQOL-100. A OMS desenvolveu esta medida genérica de avaliação da QdV, mas sentiu a necessidade de a complementar com aspectos particulares da qualidade de vida de pessoas com doenças específicas. Partindo desta premissa, e tendo em conta o impacto da infecção pelo VIH nos indivíduos e na saúde pública, desenvolveu um módulo específico para avaliação da QdV nos doentes infectados pelo VIH.

O WHOQOL-HIV (WHO, 2002a, 2002b), que se baseia no instrumento inicialmente desenvolvido pela OMS (WHOQOL-100), é um instrumento de auto-avaliação da QdV constituído por seis domínios, que por sua vez, compreendem 29 facetas específicas e uma faceta geral, constituída por perguntas de avaliação global da qualidade de vida e percepção geral de saúde. Cada faceta é avaliada através de quatro perguntas.

Este instrumento é constituído por 120 itens. Estas perguntas, tal como nos restantes instrumentos da *família WHOQOL* respondem à definição de qualidade de vida assumida pela Organização Mundial de Saúde. O WHOQOL-HIV comporta cinco novas facetas (adicionais às 24 facetas que compõem a medida genérica) específicas das pessoas que vivem com o VIH/SIDA: no Domínio I: *Sintomas dos PLWHA*¹; no Domínio IV: *Inclusão Social*; e no Domínio VI: *Perdão e Culpa*; *Preocupações sobre o Futuro*; e *Morte e morrer*, de acordo com o esquematizado na Figura 1.

1 Do original, em inglês, *People Living With HIV/AIDS*.

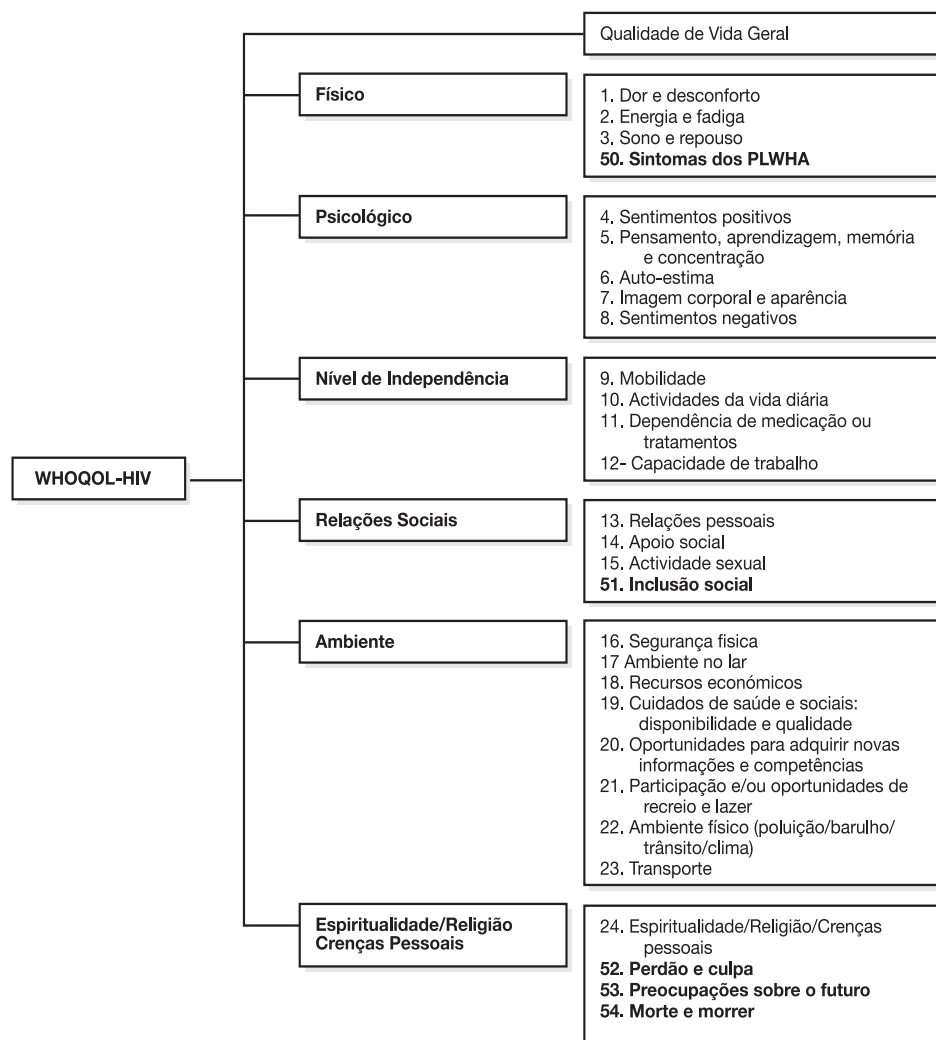


Figura 1 - Domínios e Facetas do WHOQOL-HIV

Com o objectivo de encontrar uma forma de avaliação da QdV que demorasse menos tempo a preencher, mas igualmente válida, e à semelhança do realizado para a medida genérica, o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolveu uma versão reduzida do WHOQOL-HIV: o WHOQOL-HIV-BREF. Este instrumento é constituído por 31 perguntas, duas são de âmbito mais geral e as restantes 29 representam cada uma das 29 facetas que constituem a versão longa original. Cada faceta, no WHOQOL-HIV-BREF é avaliada por apenas uma pergunta. Esta versão abreviada é igualmente constituída pelos seis domínios supracitados, e encontra-se a ser validada para a população portuguesa pelo Grupo Português para Avaliação da Qualidade de Vida da OMS.

A OMS recorreu a uma metodologia própria para construir o instrumento e recomenda também uma metodologia específica para a sua validação noutros Centros Internacionais WHOQOL (WHOQOL Group, 1994, 1995). Esta metodologia, é composta por quatro fases e inclui: (1) tradução dos instrumentos; (2) preparação do estudo piloto qualitativo; (3) desenvolvimento das escalas de resposta; e (4) estudo de campo quantitativo. O desenho do WHOQOL-HIV replica a metodologia utilizada no desenvolvimento do WHOQOL-100, utilizando as recomendações do protocolo internacional e os métodos qualitativos de cada centro envolvido. As primeiras três fases desta metodologia foram discutidas em artigos anteriores relativos ao WHOQOL-100 (cf. Canavarro et al., 2006; Rijo et al., 2006). A quarta e última fase é objecto do presente trabalho.

Devido aos aspectos anteriormente mencionados e adicionando a tendência crescente do número de casos de infecção pelo VIH observada em Portugal (CVEDT, 2006), encontramos um pano de fundo que justifica a validação deste instrumento no nosso país.

MÉTODO

De acordo com as recomendações da OMS relativamente aos critérios de amostragem para a validação internacional do instrumento, este deve ser aplicado a um número mínimo de 200 indivíduos. A amostra clínica deve ser constituída a partir dos seguintes critérios: (a) *Idade*: 50% da amostra deve ter menos de 30 anos de idade e a outra metade idade superior a 30 anos; (b) *Género*: 50% da amostra deve ser do sexo masculino e 50% do sexo feminino; e (c) *Estado de saúde*. Este critério de amostragem, por sua vez, deve ter em conta: (1) 33% de indivíduos portadores assintomáticos; (2) 33% de indivíduos sintomáticos (sem SIDA) – indivíduos que tenham desenvolvido apenas sinais *minor* relacionados e (3) 33% de indivíduos com diagnóstico de SIDA (indivíduos que tenham desenvolvido sinais *major* da doença, como perda de peso, febre prolongada, meningite, Sarcoma de Kaposi).

Tendo em conta as características da população infectada no nosso país, e considerando igualmente a variabilidade epidemiológica frequentemente associada à infecção VIH, houve alguma dificuldade em respeitar estes critérios. Este aspecto acabou por se verificar também no estudo de campo desenvolvido pelo WHOQOL HIV Group (2004).

A amostra total ficou assim constituída por 200 indivíduos, com uma idade média de 39,23 anos ($DP=9,21$ anos). As características gerais da amostra encontram-se descritas no Quadro 1. Como se pode verificar, 60% da amostra é do sexo masculino. No conjunto da amostra regista-se que quase metade dos inquiridos são solteiros (47,5%). A maioria pertence ao nível sócio-económico baixo (de acordo com a classificação de Simões, 1994).

Quadro 1 - Características gerais da amostra

	Total (N=200)	
	n	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	120	60,0
Feminino	79	39,5
Transgender	1	0,5
<i>Habilitações Literárias*</i>		
Sem escolaridade	3	1,5
1º Ciclo do Ensino Básico	37	18,7
2º e 3º Ciclos do Ensino Básico	82	41,4
Ensino Secundário	40	20,2
Estudos Superiores	36	18,2
<i>Estado civil*</i>		
Solteiro(a)	94	47,5
Casado(a)/União de facto	67	33,8
Separado(a)/Divorciado(a)	25	12,6
Viúvo(a)	12	6,1
<i>Estado civil*</i>		
Solteiro(a)	94	47,5
Casado(a)/União de facto	67	33,8
Separado(a)/Divorciado(a)	25	12,6
Viúvo(a)	12	6,1
<i>Nível sócio-económico*</i>		
Baixo	131	72,0
Médio	41	22,5
Elevado	6	3,3

* As características assinaladas com * referem informação em falta

No que diz respeito às características associadas com a infecção VIH e à percepção geral de saúde, e de acordo com o expresso no Quadro 2, verificámos que a maioria dos indivíduos refere infecção por via sexual (66,5%) e estado serológico assintomático (43,7%). Chamamos a atenção para o facto de 18,1% dos inquiridos não ter conhecimento do seu estado serológico. Estes indivíduos não foram considerados nas análises relativas à capacidade discriminativa do WHOQOL-HIV apresentadas mais adiante.

Quadro 2 - Características associadas com a infecção VIH da amostra

	Total (N=200)	
	n	%
<i>Categoria de transmissão</i>		
Relação sexual com um homem	92	46,5
Relação sexual com uma mulher	40	20,0
Drogas injectáveis	53	26,5
Contacto com sangue	7	3,5
Outra	7	3,5

Quadro 2 (Cont.) - Características associadas com a infecção VIH da amostra

	Total (N=200)	
	n	%
<i>Estado serológico*</i>		
Assintomático	87	43,7
Sintomático	37	18,6
SIDA	39	19,6
Não sabe	36	18,1
<i>Percepção geral de saúde*</i>		
Muito má	4	2,0
Má	27	13,6
Nem boa nem má	76	38,4
Boa	80	40,4
Muito boa	11	5,6

* As características assinaladas com * referem informação em falta

RESULTADOS

Consistência Interna

A fiabilidade de um instrumento refere-se à precisão e à consistência da medida, bem como à estabilidade temporal dos seus resultados.

Os estudos de fiabilidade do instrumento foram realizados através da análise da consistência interna do WHOQOL-HIV. Foram calculados coeficientes de fidelidade para o conjunto das 30 facetas, domínios e perguntas do WHOQOL-HIV. Os valores encontram-se descritos no Quadro 3.

Quadro 3 - WHOQOL-HIV: Coeficientes de Cronbach das 30 facetas, dos domínios, das 120 perguntas e dos 6 analisados individualmente

	Alfa de Cronbach	Número de casos	Número de Itens
Facetas	0,95	200	30
Domínios	0,90	200	6
120 Perguntas	0,98	200	120
D1 (Físico)	0,92	200	16
D2 (Psicológico)	0,95	200	20
D3 (Nível de Independência)	0,91	200	16
D4 (Relações Sociais)	0,90	200	16
D5 (Ambiente)	0,93	200	32
D6 (Espiritualidade)	0,86	200	16

Como podemos verificar, o WHOQOL-HIV apresenta bons índices de consistência interna quando se considera o conjunto das facetas, dos domínios e das perguntas que compõem o instrumento. Quando analisados individualmente, os

domínios também apresentam alfas de Cronbach bastante aceitáveis, variando entre 0,86 (Domínio da Espiritualidade) e 0,95 (Domínio Psicológico). A correlação *split-half* ($r=0,91$) e o coeficiente de Spearman-Brown (0,95) para o total dos itens surgem igualmente como dados abonatórios da boa consistência interna do instrumento.

Validade Discriminante

Foi igualmente avaliada a validade discriminante do WHOQOL-HIV, isto é, a sua capacidade para diferenciar os indivíduos doentes nos diferentes estádios de doença. Para esse efeito, considerou-se a pergunta “Como está a sua saúde?” como aspecto discriminador do estado de saúde. Num segundo momento, considerámos para efeito de avaliação do poder discriminativo do instrumento o estado serológico dos inquiridos, de acordo com as categorias definidas pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) em 1993.

Verificámos que para todos os domínios, assim como para a faceta geral de qualidade de vida, existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, sendo que quanto melhor a percepção geral do estado de saúde mais elevadas são as pontuações de qualidade de vida. Os resultados encontram-se descritos no Quadro 4.

Quadro 4 - WHOQOL-HIV: Comparação dos resultados nos diferentes domínios e faceta geral em relação à percepção geral de saúde

Domínio	Má (Muito má)* Média (DP)	Nem boa nem má Média (DP)	Boa Média (DP)	Muito boa Média (DP)	χ^2	p
D1 (Físico)	34,67 (16,17)	45,95 (14,86)	58,13 (17,54)	72,44 (17,56)	52,76	0,0001
D2 (Psicológico)	50,44 (15,84)	57,43 (15,45)	66,39 (19,29)	84,55 (10,79)	36,72	0,0001
D3 (Nível de Independência)	45,31 (13,90)	58,59 (15,52)	69,04 (16,93)	88,78 (8,26)	61,90	0,0001
D4 (Relações Sociais)	53,98 (15,47)	56,46 (16,92)	65,16 (17,38)	82,81 (9,66)	33,10	0,0001
D5 (Ambiente)	50,35 (13,07)	52,95 (11,65)	61,43 (13,88)	72,80 (13,03)	33,12	0,0001
D6 (Espiritualidade)	45,31 (15,76)	49,73 (17,57)	55,78 (19,03)	60,37 (22,99)	10,75	0,01
QdV GERAL	39,52 (17,85)	50,00 (15,07)	60,63 (18,96)	88,07 (10,63)	56,25	0,0001

* Esta categoria engloba as respostas às categorias “Muito má” e Má”.

Considerando o estado serológico dos inquiridos, observaram-se diferenças estatisticamente significativas em cinco domínios do WHOQOL-HIV e na faceta que avalia a qualidade de vida global e percepção geral de saúde. No Domínio da Espi-

ritualidade, Religião e Crenças pessoais não se encontraram quaisquer diferenças (cf. Quadro 5). Como referido anteriormente, nesta análise não se consideraram os indivíduos que referiram desconhecer o seu estado serológico.

Quadro 5 - WHOQOL-HIV: Comparação dos resultados nos diferentes domínios e faceta geral em relação ao estado serológico

Domínio	Assintomático Média (DP)	Sintomático Média (DP)	SIDA Média (DP)	F	p
D1 (Físico)	55,73 (19,31)	45,31 (15,51)	42,79 (17,95)	8,58	0,0001
D2 (Psicológico)	64,31 (19,53)	58,28 (15,09)	55,51 (17,61)	3,63	0,02
D3 (Nível de Independência)	69,13 (18,98)	57,64 (15,50)	50,76 (14,95)	16,69	0,0001
D4 (Relações Sociais)	65,01 (17,68)	53,33 (15,06)	57,85 (17,79)	6,69	0,002
D5 (Ambiente)	59,81 (15,01)	54,27 (11,09)	52,58 (13,45)	4,47	0,01
D6 (Espiritualidade)	52,73 (19,20)	52,62 (15,20)	48,44 (18,75)	0,80	0,44
QdV GERAL	59,70 (21,11)	49,16 (17,06)	47,44 (17,37)	7,10	0,001

Análise da Variância (ANOVA)

Validade de Conteúdo

As correlações de Pearson apresentadas no Quadro 6 são todas estatisticamente significativas. Podemos verificar que é o Domínio 6 (Espiritualidade/Religião/Crenças pessoais) que apresenta coeficientes de correlação mais baixos em relação aos restantes domínios do WHOQOL-HIV.

Quadro 6 - WHOQOL-HIV: Coeficientes de correlação ente os diferentes domínios e faceta geral da amostra total (N=200)

Domínio	D1	D2	D3	D4	D5	D6
D1 (Físico)	-					
D2 (Psicológico)	0,73	-				
D3 (Nível de Independência)	0,75	0,67	-			
D4 (Relações Sociais)	0,60	0,75	0,57	-		
D5 (Ambiente)	0,59	0,67	0,53	0,68	-	
D6 (Espiritualidade)	0,56	0,58	0,43	0,53	0,49	-
QdV GERAL	0,64	0,72	0,63	0,69	0,70	0,47

Todas as correlações significativas para $p < 0,001$

Se analisarmos as correlações mais elevadas, constatamos que os melhores coeficientes se encontram entre os domínios Psicológico e Relações Sociais ($r=0,75$), Físico e Nível de Independência ($r=0,75$), Físico e Psicológico ($r=0,73$), Relações Sociais e Ambiente ($r=0,68$), Psicológico e Ambiente ($r=0,67$) e Psicológico e Nível de Independência ($r=0,67$). Todos os domínios apresentam correlações elevadas e significativas com a faceta geral da qualidade de vida. As correlações variam entre 0,47 (Espiritualidade) e 0,72 (Psicológico).

Estabilidade Temporal

A estabilidade temporal dos resultados do WHOQOL-HIV foi determinada através de uma segunda aplicação do protocolo a um sub-grupo de 27 sujeitos infectados. O intervalo de tempo, entre as duas aplicações do protocolo, variou entre 3 e 5 semanas.

Verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas nas pontuações médias entre os domínios nos tempos considerados, correspondentes ao teste e ao re-teste. Verificamos igualmente que as correlações de Pearson entre os valores obtidos em cada domínio, nas duas passagens do instrumento (cf. Quadro 7), são um indicador de que o WHOQOL-HIV possui boa estabilidade temporal.

Quadro 7 - WHOQOL-HIV: Comparação das médias obtidas em cada domínio e coeficientes de correlação entre o teste e o re-teste (n=27)

Domínio	Média		t	p	r	p
	Teste	Re-teste				
D1 (Físico)	43,29	42,30	0,59	0,55	0,84	0,0001
D2 (Psicológico)	54,26	55,56	0,56	0,57	0,81	0,0001
D3 (Nível de Independência)	59,84	58,85	0,38	0,70	0,67	0,0001
D4 (Relações Sociais)	57,93	57,06	0,40	0,69	0,72	0,0001
D5 (Ambiente)	49,02	49,62	0,43	0,67	0,75	0,0001
D6 (Espiritualidade)	46,81	44,91	0,56	0,57	0,42	0,02

Qualidade de Vida, Depressão e Psicopatologia

Do protocolo de avaliação utilizado, faziam também parte o *Beck Depression Inventory* (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961; Versão Portuguesa: Vaz Serra & Pio Abreu, 1973a; Vaz Serra & Pio Abreu, 1973b), e o *Brief Symptom Inventory* (Derogatis, 1982; Versão Portuguesa: Canavarro, 1999, no prelo).

Foi possível verificar que todos os domínios apresentam coeficientes de correlação significativos com o BDI e o BSI (cf. Quadro 8), quando se utiliza, respectivamente a sua pontuação global e o índice geral de sintomas. Como seria esperado, a correlação é inversa, isto é, uma melhor pontuação na medida da qua-

lidade de vida está associada a menores resultados de depressão e de indicadores de psico-sintomatologia.

Quadro 8 - Coeficientes de correlação ente os resultados dos diferentes domínios do WHOQOL-HIV e o resultado total do BDI e o Índice Geral de Sintomas do BSI na amostra total (N=200)

Escala	D1 (Físico)	D2 (Psicológico)	D3 (Nível de Independência)	D4 (Relações Sociais)	D5 (Ambiente)	D6 (Espiritualidade)
BDI	-0,68	-0,75	-0,54	-0,68	-0,57	-0,63
BSI	-0,68	-0,76	-0,54	-0,67	-0,56	-0,63

Todas as correlações significativas para $p < 0,001$

Os resultados mostram ainda que tanto o BDI como o BSI apresentam coeficientes de correlação mais elevados com o Domínio Psicológico (respectivamente, -0,75 e -0,76). Ambos os instrumentos apresentam correlações mais baixas com o Domínio 3 (Nível de Independência).

No sentido de testar quais os melhores preditores da qualidade de vida, realizámos uma regressão linear múltipla em relação à faceta geral de qualidade de vida. Os resultados, descritos no Quadro 9 mostram que os domínios 2 (Psicológico), 3 (Nível de Independência), 4 (Relações Sociais) e 5 (Ambiente) parecem ser os melhores preditores, de acordo com um modelo linear explicativo de 63,2% da variância.

Quadro 9 - Regressão Linear Múltipla entre os diferentes domínios do WHOQOL-HIV em relação à qualidade de vida geral [faceta geral]

Variáveis predictoras	Beta (EP)	Beta estandardizado	R ²	F
Psicológico	0,24 (0,08)	0,23	0,63	55,21*
Nível de Independência	0,18 (0,07)	0,17		
Relações Sociais	0,16 (0,08)	0,14		
Ambiente	0,44 (0,09)	0,31		

* $p < .001$

DISCUSSÃO

O presente trabalho refere-se ao estudo de campo quantitativo do instrumento original de avaliação da Qualidade de Vida na Infecção VIH da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-HIV). Este questionário parte de um projecto multicêntrico da OMS e consiste no desenvolvimento de um módulo específico adicional à medida genérica de avaliação da qualidade de vida, o WHOQOL-100 (WHOQOL Group, 1994, 1995).

A validade do instrumento WHOQOL-HIV é atestada pelos estudos de precisão realizados, concretamente pelos bons valores apresentados de consistência interna, validade discriminante, validade de conteúdo e estabilidade temporal. A consistência interna, avaliada através do α de Cronbach apresenta valores aceitáveis, quer se analisem os seis domínios ou cada domínio individualmente, os conjuntos das 30 facetas (29 facetas específicas e uma faceta geral) ou das 120 perguntas.

Em relação à capacidade discriminativa, verificámos que todos os domínios do WHOQOL-HIV discriminam bem os doentes infectados quando se adopta como critério diferenciador a percepção geral de saúde do doente. Quando consideramos o estado serológico, apenas o Domínio 6 (Espiritualidade/Religião/Crenças pessoais) não apresenta poder discriminativo. Os resultados mostram ainda que entre os indivíduos infectados, e de forma consistente entre os grupos, são os Domínios 1 (Físico) e 6 (Espiritualidade) que apresentam piores *scores*, sugerindo que a infecção VIH se estende para além dos aspectos directamente associados com a saúde física. Por outras palavras, estes resultados parecem sugerir a importância de considerar intervenções alternativas, de natureza mais holística, considerando os aspectos psicológicos, sociais e espirituais, para além dos contemplados no modelo estritamente biomédico. Refira-se que os aspectos espirituais constituem uma das áreas que têm assumido maior relevância no contexto da infecção pelo VIH (Schönnesson, 2002; WHOQOL Group, 2003b, 2004).

No que se prende com a validade de conteúdo, verificou-se que os seis domínios do WHOQOL-HIV se correlacionam de forma estatisticamente significativa entre si, assim como com a faceta geral de qualidade de vida.

Quando realizada a regressão linear múltipla dos seis domínios do WHOQOL-HIV em relação à faceta que avalia a *qualidade de vida geral* verificou-se que quatro domínios [com excepção dos domínios Físico (1) e Espiritualidade (6)] surgem num modelo que explica 63,2% da variância. O Domínio Psicológico apresenta-se como o melhor preditor, explicando, *per se*, 51,4% da variância.

Relativamente à estabilidade teste-reteste, os resultados são indicadores que o WHOQOL-HIV é um instrumento com uma boa estabilidade temporal, apropriado para avaliar a percepção de qualidade de vida dos doentes infectados pelo VIH. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações médias nas duas aplicações. A correlação teste-reteste apresentou valores bastante aceitáveis, variando entre 0,42 (Domínio da Espiritualidade) e 0,84 (Domínio Físico).

Procurámos ainda estudar a associação entre QdV, depressão e psicopatologia. Em ambos os casos se verifica uma correlação significativamente mais elevada com o domínio Psicológico. Todas as correlações são negativas (ou seja, uma melhor pontuação nos domínios da qualidade de vida está associado a um menor resultado nos indicadores de depressão e de psico-sintomatologia) e estatisticamente significativas e, para as pontuações de qualquer dos instrumentos, são menores em relação ao Domínio 3 (Nível de Independência).

Em forma de síntese, podemos confirmar que os estudos psicométricos realizados da versão para português de Portugal do instrumento de qualidade de vida na in-

fecção VIH da OMS (WHOQOL-HIV), que propõe um módulo específico adicional à versão genérica, revelaram boas características psicométricas, permitindo a utilização desta versão do WHOQOL no nosso país, sendo uma boa medida para avaliar a qualidade de vida da população infectada pelo VIH/SIDA.

O WHOQOL-HIV, tal como outros instrumentos da família WHOQOL, é um instrumento conceptualmente fundamentado e a sua essência transcultural permite ainda a comparação dos resultados em estudos internacionais. Pensamos que este facto ultrapassa uma das principais limitações associadas aos instrumentos específicos de avaliação da qualidade de vida dos doentes infectados pelo VIH, que consiste no desenvolvimento monocultural e posterior tradução. Este tipo de abordagem não assegura que estas medidas sejam apropriadas para uso em culturas diferentes, particularmente nos locais onde o vírus tem maior expansão.

Este instrumento pode ter aplicabilidade num conjunto variado de situações, e cumprir diversos objectivos, designadamente, conhecer o impacto da infecção e/ou dos tratamentos a outros níveis de importância clínica, distinto e complementar à doença orgânica; conhecer melhor os doentes, a sua evolução e adaptação à doença; conhecer melhor os efeitos secundários dos tratamentos; avaliar melhor os cuidados paliativos; e ampliar os conhecimentos sobre a evolução natural da doença. De igual forma, pode ser bastante útil como complemento na investigação de novos anti-retrovíricos e de novas estratégias terapêuticas; em estudos de seguimento; e como possíveis variáveis com valor prognóstico em estudos de adesão às terapêuticas.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao grupo WHOQOL, em particular aos Professores Shekhar Saxena, Mark Van Ommeren, Somnath Chatterji, e Debashish Chattopadhyay. Um agradecimento muito especial é dirigido ao Prof. Marcelo Fleck, coordenador do Centro Brasileiro da WHOQOL, consultor do projecto WHOQOL para português de Portugal, por todo o apoio prestado ao longo das diversas fases do processo de validação dos instrumentos.

REFERÊNCIAS

Bing, E. G., Hays, R. D., Jacobson, L. P., Chen, B., Gange, S. J., Kass, N. E., et al. (2000). Health-related quality of life among people with HIV disease: Results from the Multicenter AIDS Cohort Study. *Quality of Life Research*, 9, 55-63.

Burgess, A. P., Carretero, M., Elkington, A., Pasqual-Marsettin, E., Lobaccaro, C., & Catalán, J. (2000). The role of personality, coping style and social support in health-related quality of life in HIV infection. *Quality of Life Research*, 9, 423-437.

Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos – BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (II vol.). Braga: AP-PORT/SHO.

Canavarro, M. C. (no prelo). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: Uma Revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In L. Almeida, M. Simões, C. Machado e M. Gonçalves (Eds.) *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população Portuguesa, vol. III*. Coimbra: Quarteto Editora.

Canavarro, M. C., Vaz Serra, A., Pereira, M., Simões, M. R., Quintais, L., Quartilho, M. J., Rijo, D., Carona, C., Gameiro, S., & Paredes, T. (2006). Desenvolvimento do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27 (1), 15-23.

CVEDT (2006). Infecção VIH/SIDA: A situação em Portugal a 30 de Junho de 2006. Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis.

Remple, V. P., Hilton, B. A., Ratner, P. A., & Burdge, D. R. (2004). Psychometric assessment of the Multidimensional Quality of Life Questionnaire for Persons with HIV/AIDS (MQOL-HIV) in a sample of HIV-infected women. *Quality of Life Research*, 13, 947-957.

Rijo, D., Canavarro, M. C., Pereira, M., Simões, M. R., Vaz Serra, A., Quartilho, M. J., Carona, C., Gameiro, S., & Paredes, T. (2006). Especificidades da avaliação da Qualidade de Vida na população portuguesa: O processo de construção da faceta portuguesa do WHOQOL-100. *Psiquiatria Clínica*, 27 (1), 25-30.

Schönnesson, L. N. (2002). Psychological and existential issues and quality of life in people living with HIV infection. *AIDS Care*, 14 (3), 399-404.

Stenner, P. H., Cooper, D., & Skevington, S. M. (2003). Putting the Q into Quality of Life; the identification of subjective constructions of health-related quality of life using Q methodology. *Social Science & Medicine*, 57, 2161-2172.

The WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status. *International Journal of Mental Health*, 23 (3), 24-56.

The WHOQOL Group (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41 (10), 1403-1409.

Vaz Serra, A. & Pio Abreu, J. L. (1973a). Aferição dos quadros clínicos depressivos. I – Ensaio de aplicação do “Inventário Depressivo de Beck” a uma amostra portuguesa de doentes depressivos. *Coimbra Médica*, XX, 623-644.

Vaz Serra, A. & Pio Abreu, J. L. (1973b). Aferição dos quadros clínicos depressivos. II – Estudo preliminar de novos agrupamentos sintomatológicos para complemento do “Inventário Depressivo de Beck”. *Coimbra Médica*, XX, 713-736.

WHO (2002a). *WHOQOL-HIV Instrument: Users Manual. Scoring and Coding for the WHOQOL-HIV Instruments*. Geneva: World Health Organization. WHO/MSD/MER/02.1.

WHO (2002b). *WHOQOL-HIV Instrument: The 120 questions with responses scales & 38 importance items*. Geneva: World Health Organization. WHO/MSD/MER/02.3.

WHOQOL-HIV Group (2003a). initial steps to developing the World Health Organization's Quality of Life Instrument (WHOQOL) module for international assessment in HIV/AIDS. *AIDS Care*, 15 (3), 347-357.

WHOQOL-HIV Group (2003b). Preliminary development of the World Health Organization's Quality of Life HIV instrument (WHOQOL-HIV): analysis of the pilot version. *Social Science & Medicine*, 57, 1259-1275.

WHOQOL-HIV Group (2004). WHOQOL-HIV for quality of life assessment among people living with HIV and AIDS: Results from the field test. *AIDS Care*, 16 (7), 882-889.